

四肢骨折后发生肢体肿胀性疼痛实施有针对性护理干预的作用分析

徐 菁

(华中科技大学同济医学院附属同济医院 骨科 湖北武汉 430030)

摘要: 目的: 分析四肢骨折后并发肢体肿胀性疼痛的针对性护理效用。方法: 选择 2020 年 9 月-2022 年 9 月间入院治疗的 69 例四肢骨折患者, 均伴有肢体肿胀性疼痛。随机数字表分组, 一组 35 例予以针对性护理, 二组 34 例予以常规护理, 对比护理效果。结果: 护理前, 两组间的疼痛评分对比未见差异 ($P > 0.05$)。护理 1、3、7d 后, 一组的疼痛评分低于二组 ($P < 0.05$)。护理前, 两组间的关节功能评分对比未见差异 ($P > 0.05$)。护理后, 一组的关节功能评分均高出二组 ($P < 0.05$)。两组间的肢体肿胀 I 级对比有差异 ($P < 0.05$)。一组的各项护理满意度评分均高出二组 ($P < 0.05$)。结论: 在四肢骨折以后常伴有肢体肿胀性疼痛, 此时开展针对性护理能够缓解痛感, 减轻肿胀度, 且能恢复关节功能, 具有较高的护理满意度。

关键词: 四肢骨折; 肢体肿胀性疼痛; 针对性护理; 满意度

四肢骨折是较为常见的骨折类型, 其治疗方法以手术复位为主, 可恢复四肢关节的解剖位置, 逐渐恢复关节活动度^[1]。但术后可能导致感染或者肢体肿胀性疼痛等症状, 会增加术后痛苦度, 降低患者的生活质量, 可通过护理干预确保手术疗效^[2]。临床认为, 肢体肿胀性疼痛的护理关键是减轻痛感, 根据患者具体病情开展差异化护理, 可首选针对性护理。基于此, 本研究选取 69 例四肢骨折后伴有肢体肿胀性疼痛患者, 用于分析针对性护理的效用。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 9 月-2022 年 9 月间入院治疗的 69 例四肢骨折患者, 均伴有肢体肿胀性疼痛。随机数字表分组, 一组 35 例, 男患比女患值=23:12; 年龄为 23 岁至 59 岁, 均值 (39.24 ± 1.58) 岁; 智商原因: 交通意外 19 例, 高处坠落 10 例, 重物砸伤 6 例。二组 34 例, 男患比女患值=24:10; 年龄为 21 岁至 58 岁, 均值 (39.30 ± 1.51) 岁; 智商原因: 交通意外 17 例, 高处坠落 12 例, 重物砸伤 5 例。经假设检验并无差异 ($P > 0.05$)。

1.2 方法

二组予以常规护理, 即健康教育、疼痛指导、规范化功能训练、肿胀观察等。一组予以针对性护理: ①健康教育: 利用知识手册发放、视频播放等形式讲解肢体肿胀性疼痛的产生原因和危害性, 提高患者的重视度。评估患者的心理状态, 给予其个体化疏导, 提升其克服恐惧的信心。告知患者多食黄铜体类、高维生素 E 类食物, 进而改善为血管循环功能。②疼痛护理: 动态观察切口状态, 评估有无渗液或渗血情况, 使用乙醇 (75%) 纱布外敷切口, 加盖无菌纱布, 给予加压包扎处理, 每日定时更换敷料。若痛感轻中度, 需指导患者深呼吸, 开展放松练习, 也可通过听音乐、冥想、阅读等方式分散注意力, 进而缓解其痛感。若严重疼痛, 则需遵医嘱使用止痛药, 严格规范用药频率与剂量, 避免产生药物依赖性。③功能训练: 术后指导患者开展早期训练, 如活动指、趾关节, 而后过渡至踝关节、腕关节。待病情稳定后, 可下床活动, 进而改善患肢肿

胀感。根据患者的运动耐受度调节运动时间和强度, 告知其长期坚持锻炼。④肿胀护理: 功能复位后, 局部冷敷患肢, 每次敷 10 至 15min, 每日敷 3 次, 连续冰敷 2d。于第 3d 开展热敷护理, 每次 15 至 20min, 每日敷 3 次, 温度为 50 至 60℃, 热敷 2 至 3d。术后 48h 局部按摩患肢肿胀处, 以肿胀部位为中心朝四周按摩, 并要求患者小幅度活动四肢, 每次按摩 20 至 30min, 每日按摩 2 次。而后指导患者屈伸关节, 逐渐增加屈伸角度, 以此减轻关节肿胀感。

1.3 观察指标

①疼痛评分: 护理前、护理 1d、3d 与 7d 后, 经视觉模拟量表予以测定, 分值 0 至 10 分, 疼痛度正向计分。②关节功能评分: 利用 Neer 评分法予以测定, 含功能 (计 30 分)、疼痛 (计 35 分)、解剖学 (计 10 分)、运动范围 (计 25 分), 共计 100 分, 关节功能正向计分。③肢体肿胀度: I 级示为有皮纹, 但皮肤轻度肿胀; II 级示为皮温升高, 皮纹消失, 中度肿胀; III 级示为皮温升高, 皮纹消失, 严重肿胀, 且有张力性水泡。④护理满意度: 经自制调查问卷予以测评, 含健康宣教、功能训练、个体化指导、疼痛管理、护患沟通、专业态度、技能操作等, 每项 10 分, 满意度正向计分。

1.4 统计学分析

数据处理选用 SPSS23.0 软件, 计量数据经由 t 值对比且检验, 计数数据经由 χ^2 值对比且检验, 差异存在标准为 P 值不足 0.05。

2 结果

2.1 两组间的疼痛评分比较

护理前对比于组间的疼痛评分未见差异 ($P > 0.05$)。护理后不同时间, 一组的疼痛评分低于二组 ($P < 0.05$)。

表 1 两组间的疼痛评分比较 [$\bar{X} \pm s$ /分]

分组	例数	护理前	护理 1d	护理 3d	护理 7d
一组	35	7.35 ± 1.29	2.68 ± 0.49	1.14 ± 0.28	0.86 ± 0.12
二组	34	7.37 ± 1.25	4.15 ± 0.52	2.68 ± 0.31	1.15 ± 0.18
t	-	0.065	12.089	21.668	7.896
P	-	0.948	0.000	0.000	0.000

2.2 两组间的关节功能评分比较

护理前对比于组间的关节功能评分未见差异 ($P > 0.05$)。护理后, 一组的关节功能评分高出二组 ($P < 0.05$)。

表 2 两组间的关节功能评分比较[$\bar{X} \pm s/\text{分}$]

分 组	功 能		疼 痛		解 剖 学		运 动 范 围		
	护 理 前	护 理 后	护 理 前	护 理 后	护 理 前	护 理 后	护 理 前	护 理 后	
一 组	13.24	25.14	18.26	29.75	4.02 ± 0.48	7.85 ± 0.49	12.15	21.02	
35	± 1.28	± 1.75	± 1.76	± 2.46			± 1.72	± 1.36	
二 组	13.26	21.29	18.29	25.04	4.05 ± 0.43	6.72 ± 0.45	12.12	18.23	
34	± 1.25	± 1.72	± 1.80	± 2.44			± 1.70	± 1.34	
t	-	0.066	9.214	0.070	7.983	0.273	9.969	0.073	8.581
P	-	0.948	0.000	0.944	0.000	0.786	0.000	0.942	0.000

2.3 两组间的肢体肿胀度比较

一组的肢体肿胀度 I 级占比高于二组 ($P < 0.05$)。

表 3 两组间的肢体肿胀度比较[n/%]

分 组	例 数	I 级	II 级	III 级
一 组	35	23 (65.71)	10 (28.57)	2 (5.71)
二 组	34	14 (41.18)	16 (47.06)	4 (11.76)
χ^2	-	4.176	2.510	0.795
P	-	0.041	0.113	0.373

2.4 两组间的护理满意度比较

一组的各项护理满意度评分均高于二组 ($P < 0.05$)。

表 4 两组间的护理满意度比较[$\bar{X} \pm s/\text{分}$]

分 组	例 数	健 康 宣 教	功 能 训 练	个 体 化 指 导	疼 痛 管 理	护 患 沟 通	专 业 态 度	技 能 操 作
一 组	35	7.15 ± 0.59	7.28 ± 0.62	7.30 ± 0.51	7.42 ± 0.48	7.59 ± 0.37	8.05 ± 0.32	8.12 ± 0.42
二 组	34	6.13 ± 0.53	6.34 ± 0.60	6.39 ± 0.43	6.53 ± 0.44	6.35 ± 0.33	6.40 ± 0.31	6.48 ± 0.41
t	-	7.547	6.397	8.002	8.022	14.677	21.745	16.407
P	-	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

3 讨论

四肢骨折治疗后可能诱发肢体肿胀性疼痛等症状, 其会降低患者的身心健康度, 延长康复时间^[1]。临床多为该并发症患者实行护理干预, 目的是减轻肿胀与疼痛感, 提高患者的舒适度。常规护理强调健康教育与疼痛指导等基础化措施, 可以提高患者对于相关知识的了解度, 减轻肢体痛感。但其具有局限性, 难以满足患者的多样化护理需求^[2]。针对性护理是专项护理模式, 可针对患者的肢体肿胀程度、疼痛指数、生活习惯以及性格特征开展个性化护理, 目的是提高患者的治疗自信心, 缓解肢体痛感。该项护理可根据患者的具体情况灵活调节护理方案, 具有连续性、全面性与精细化特点, 符合现代护理学观念, 可凸显人文关怀, 因此患者的认可度更高^[3]。

结果显示, 一组护理 1、3、7d 后的疼痛评分低于二组, 一组的关节功能评分均高出二组, 一组的肢体肿胀 I 级占比高于二组,

一组的各项护理满意度评分均高出二组 ($P < 0.05$)。说明针对性护理能够减轻四肢骨折患者的肢体肿胀性疼痛程度, 恢复关节功能, 尽快促进肿胀消退, 且能提升护理满意度。原因是健康宣教能够通过知识手册与视频播放等形式, 提高患者对于肢体肿胀性疼痛的知识了解度, 纠正其错误认知, 使其积极配合护理工作^[4]。对患者进行心理疏导可以提高其治疗信心, 避免因心理应激反应增加儿茶酚胺分泌量, 进而加重痛感。联合饮食指导能够增强患者免疫力, 促使术后康复。疼痛护理是针对性护理的重点内容, 要求动态监测切口情况, 使用乙醇纱布与无菌纱布保护切口, 及时处理切口渗液或渗血情况, 确保敷料干燥且整洁^[5]。若患者轻中度疼痛, 则通过放松练习、听音乐等多种方式转移注意力, 必要时可口服止痛药物。功能训练要求患者早期进行小关节活动, 待病情基本稳定后可下床活动四肢关节, 并根据运动情况合理调节运动方案, 提高患者的长期训练意识^[6]。肿胀护理同为该项护理的重点内容, 在患者功能复位后先进行冷敷, 其目的是减轻痛感, 确保复位效果。复位第 3d 开始热敷护理, 能够调节患肢的血液循环系统, 改善肢体肿胀等表现。按摩肿胀部位可促进血液循环, 改善患肢微环境, 恢复患肢的血液流速, 进而缓解疼痛和肿胀等症状。以上护理措施针对肢体肿胀性疼痛的病因进行干预, 可以在较短时间内缓解症状, 进而提高患者的配合度^[7]。

综上, 针对性护理可减轻四肢骨折以后伴有肢体肿胀性疼痛患者的痛感与肿胀感, 改善关节功能, 且护理措施细致、完善、科学, 可作为该病患者的常规化护理方案。

参考文献:

- [1]田丽娟,张瑞佳. 四肢骨折后发生肢体肿胀性疼痛实施有针对性护理干预的效果[J]. 兵团医学,2022,20(2):78-79.
- [2]汤仁娟. 四肢骨折术后发生肢体肿胀性疼痛实施有针对性护理干预的效果[J]. 医药前沿,2018,8(4):295-296.
- [3]韩燕丽. 对术后肢体肿胀的四肢骨折患者进行针对性护理的效果分析[J]. 当代医药论丛,2020,18(8):272-273.
- [4]付敏,况婷. 针对性护理干预在四肢骨折患者术后肢体肿胀康复中的临床效果[J]. 基层医学论坛,2019,23(30):4383-4384.
- [5]康晓荣,杨晓敏,李桂秋. 三七消肿止痛散配合鸡蛋清外敷在改善早期四肢闭合性骨折术后肢体肿胀疼痛中的效果分析[J]. 首都食品与医药,2021,28(19):140-141.
- [6]陈生娥. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响[J]. 蛇志,2019,31(3):389-390,401.
- [7]刘耀娥. 护理干预对四肢骨折术后肢体肿胀患者康复效果的影响分析[J]. 中国医药指南,2019,17(25):251-252.
- [8]史朝莹. 四肢创伤骨折术后肢体肿胀患者行护理干预对其康复的影响研究[J]. 医学美容,2020,29(14):3-4.
- [9]张晓华. 采取护理干预对于四肢骨折术后肢体肿胀患者康复的影响效果评价[J]. 中国伤残医学,2018,26(4):85-87.